

Cuidado de si e sentidos de obesidade por profissionais de saúde

Care for self and senses of obesity by health professionals

Autocuidado y sentimientos de obesidad por parte de profesionales de la salud

Kênya Lima de Araújo¹

Maria do Carmo Soares de Freitas²

Paulo Gilvane Lopes Pena³

RESUMO

Este estudo objetiva compreender como profissionais de saúde significam obesidade em seus corpos. As narrativas foram obtidas a partir de um roteiro mínimo de questões sobre obesidade, possibilitando aprofundar a temática na visão de profissionais de saúde obesos e não obesos trabalhadores de uma instituição pública de saúde em Salvador, Bahia. O pensamento hermenêutico-dialético de Hans-Georg Gadamer inspira a análise das narrativas na tentativa de compreender e interpretar obesidade orientada pela perspectiva fenomenológica. O estudo revela experiências frustradas de emagrecimento cujo sofrimento é intensificado pelo sentimento de fraqueza de cuidar de si, pelo peso do olhar reprovador do outro, também profissional da área de saúde, aliado à lógica mercadológica que também responsabiliza o sujeito por sua obesidade. Conclui-se que obesidade é sentida como transgressão das normas corporais na sociedade e no mundo do trabalho, por resultar sentimentos de inadequação dos sujeitos obesos, a manifestar-se como uma modalidade de gordofobia ocupacional.

Palavras-chaves: Hermenêutica e Obesidade, Fenomenologia de Obesidade, Obesidade em Profissionais de Saúde.

ABSTRACT

This study aims to understand how health professionals mean obesity in their bodies. The narratives were obtained from a minimum script of questions about obesity allowing to deepen the theme in the view of obese and nonobese health workers working in a public health institution in Salvador, Bahia. Hans-George Gadamer's hermeneutic-dialectical thinking had inspired the analysis of narratives in an attempt to understand and interpret obesity guided by the phenomenological perspective. The study reveals frustrated experiences of weight loss whose suffering is intensified

¹ Doutora, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Brasil. Palmas/TO. e-mail: kenya.lima@uft.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9913-7485>

² Pós-doutora. Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil. Salvador-BA. E-mail: carmofreitas@uol.com.br . <https://orcid.org/0000-0002-8310-0933>

³ Pós-doutor. Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil. Salvador - Bahia. e-mail: plpena@uol.com.br . <https://orcid.org/0000-0001-9653-5509>

by the feeling of weakness to take care of themselves, the weight of the disapproving look of the other, also a healthcare professional, allied to the marketing logic that also blames the subject for his obesity. It is concluded that obesity is felt as a transgression of body norms in society and the world of work, as it results in feelings of inadequacy of obese subjects, manifesting itself as a form of occupational fatophobia.

Keywords: Hermeneutics and Obesity, Obesity Phenomenology, Obesity in Health Professionals

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo comprender cómo los profesionales de la salud entienden la obesidad en sus cuerpos. Las narrativas se obtuvieron a partir de un guion mínimo de preguntas sobre obesidad, lo que permitió profundizar en el tema desde la perspectiva de profesionales de la salud obesos y no obesos que actúan en una institución de salud pública de Salvador, Bahía. El pensamiento hermenéutico-dialéctico de Hans-George Gadamer inspiró el análisis de narrativas en un intento de comprender e interpretar la obesidad guiado por una perspectiva fenomenológica. El estudio revela experiencias frustradas de pérdida de peso cuyo sufrimiento se ve intensificado por el sentimiento de incapacidad de cuidar de uno mismo, por el peso de la mirada desaprobadora de los demás, también profesionales de la salud, combinado con la lógica del mercado que también culpa al sujeto de su obesidad. Se concluye que la obesidad es sentida como una transgresión de las normas corporales en la sociedad y en el mundo laboral, pues resulta en sentimientos de inadecuación en los sujetos obesos, manifestándose como una forma de gordofobia ocupacional.

Palabras clave: Hermenéutica y Obesidad, Fenomenología de la Obesidad, Obesidad en Profesionales de la Salud.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde¹, em 2016 havia mais de 1,9 bilhão de adultos com excesso de peso (39%) e destes, 650 milhões (13%) eram obesos. O cenário revela uma epidemia de obesidade no mundo e alerta para o importante risco de desenvolvimento de doenças crônicas associadas ao excesso de peso.

No Brasil, a pesquisa sobre Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico² (Vigitel), realizada pelo Ministério da Saúde em 2016, mostrou aumento do excesso de peso e obesidade e o crescimento

de comorbidades a estes associados. Este estudo tem como pano de fundo a cidade do Salvador, na Bahia, município no qual as principais Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) que afetam a população, a exemplo das do aparelho circulatório- diabetes e neoplasias - estão conjugadas também a outros fatores de riscos, como alimentação não saudável e sedentarismo³.

Entre 2006 e 2015, a prevalência de excesso de peso em adultos e o percentual de obesos em Salvador aumentou 64% (de 9,9% em 2006, passou para 16,3% em 2015). O consumo de alimentos saudáveis fazia parte da rotina de apenas 18,6% dos soteropolitanos, enquanto atividade física por adultos estava presente em 34,6% da população³.

A taxa de mortalidade por DCNT na cidade de Salvador acomete principalmente a população na faixa etária entre 30 e 69 anos, cabendo o destaque de que a população negra do município representa aproximadamente 75,2%, que corresponde a 1.837.470 pessoas³. Ainda sobre a análise de situação do Salvador, o nível de escolaridade no município é menor entre os negros, principalmente o nível superior completo. Soma-se ao cenário socioeconômico da cidade proporções inferiores para os negros em todos os itens de cálculo do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Ajustado à renda do Trabalho e seus componentes (em especial a renda *per capita*)³.

O presente estudo objetiva compreender como profissionais de saúde significam obesidade em seus corpos. Para esta perspectiva, parte-se para a análise fenomenológica, numa tentativa de diálogo entre as teorias compreensivas para o entendimento dos sentidos de obesidade vividos por profissionais de saúde.

Tenta-se compreender a experiência de obesidade ao adotar como marco de referência teórica estudos de Hans-Gadamer⁴ e o conceito de estigma por Erving Goffman⁵ que orientam as linhas teóricas do estudo por dialogar com os horizontes da questão de interesse. Também agradeço a contribuição de Walter Benjamin⁶ pela noção de estética do sacrifício, que propõe um lugar para o pensamento crítico sobre as relações de poder e dominação das normas corporais sociais. Entende-se que é impossível ser dogmático em um tema como este, que requer sensibilidade e

pluralidade de sentidos para perceber obesidade para além da materialidade ou corpulência.

Nesse aspecto, para compreender obesidade, faz-se necessária uma aproximação do contexto sociocultural dos indivíduos, suas conexões entre corpo, comida e saúde, além da autocompreensão, ainda que suas significações estejam distantes da nossa capacidade de traduzi-las completamente em palavras⁷.

Os sujeitos deste estudo, profissionais de saúde, narram sobre suas obesidades, e seus relatos mostram que não existem obesidades iguais. Para compreender uma condição obesa é necessário que o investigador afaste julgamentos morais, pois há sempre uma conjuntura singular a dizer qual trajetória alimentar e corporal cada sujeito segue⁸. Aqui, a tentativa é “compreendermos o ser e o compreendermos previamente”⁹. Assim, a discussão sobre causas de obesidades será tratada de modo tangencial, pois importa a constituição de sentidos de obesidade enquanto experiência.

Para o entendimento do sujeito sobre corpo normal ou desviante da norma, aqueles que atendem aos parâmetros cientificamente estabelecidos, como índice de Quetelet, por exemplo, as medidas são esteticamente modeladas conforme padrões corporais e aceitação social^{10,11}. Essa conotação de normalidade tenta homogeneizar corpos ao desvalorizar a condição humana, histórica e social. Ou seja, ao separar o corpo dos contextos de vida, a obesidade se reduz a um conceito desviante do traço que separa normal e patológico.

Ao eleger estudar os sentidos de obesidade dos profissionais de saúde, pretende-se conhecer a experiência cotidiana destes sujeitos. Os fragmentos biográficos narrados revelam o modo de ser com obesidade no movimento da vida, seus sentidos e significados⁴, mostrando que saberes técnicos isolados dos contextos socioculturais tornam-se vazios de sentidos, pois a dimensão racional científica é insuficiente para compreender obesidade enquanto uma condição de ser.

Localizam-se os protagonistas deste estudo como sujeitos que detêm o conhecimento técnico na área da saúde e que vivem na mundialidade, impulsionadora de consumo dos mais diversos produtos alimentícios que favorecem o desenvolvimento da condição obesa^{12, 13}.

Há um conflito para essas pessoas por viverem em ambiente obesogênico, caracterizado pelo consumo excessivo de alimentos industrializados, açucarados, com excesso de sal e gordura *trans* (salgadinhos, produtos cárneos embutidos, refrigerantes), ao tempo que sofrem a pressão dessa sociedade que estimula a obsessão pela estética^{8, 12, 14}. Assim, o mercado cria uma tensão corporal que exige das pessoas modos específicos de regulação de si, seu peso e seus hábitos alimentares.

Essa junção de apelos da indústria, respaldada por representantes das ciências biomédicas, fortalece a visão que valoriza obesidade como desvio e reduz a tolerância social da imagem gorda, em especial para corpos femininos¹⁵. Dessa intolerância, nasce o estigma contra a obesidade e a iatrogenia enquanto efeito colateral das práticas clínicas e tecnológicas de saúde.

As narrativas desses profissionais de saúde com obesidade revelam sofrimento pelo sentimento de impotência para cuidar de si, além do peso que sentem do olhar do outro, também profissional da área de saúde. Tudo isso, aliado à lógica mercadológica, responsabiliza o sujeito por sua obesidade^{11, 16}.

As mulheres deste estudo dizem sentir mal-estar. O corpo feminino nas ruas, como no mercado, representa beleza e saúde na sociedade voyeurista, em que a escultura malhada é espetáculo. Com isso, obesidade e mercado são antagônicos. Há uma produção de sofrimentos frente à magreza, e esta como representação de bem-estar social e felicidade^{15, 17, 18, 19, 20, 21}. Sem reducionismo, ser feliz em corpo magro é um dos símbolos do comércio moderno. Ser infeliz e gorda, ainda que pareça um dualismo, é, na realidade, igualmente uma produção moderna utilizada pelo mercado de consumo. Nessa perspectiva, analisam-se os significados de obesidade e o entendimento de inadequação social dos sujeitos obesos deste estudo.

Aspectos Metodológicos

Com a abordagem qualitativa, analisam-se discursos de profissionais de saúde obesos de uma instituição pública de saúde da cidade de Salvador, Bahia. Os

sujeitos entrevistados individualmente apresentam fragmentos de suas histórias de vida e sua experiência com obesidade.

O número de entrevistados foi definido em campo a partir das similitudes e distanciamentos dos sentidos e significados de obesidade. O estudo original foi formado por treze discursos, entre estes, dois homens, convidados para participar da pesquisa. Para este artigo, são considerados cinco discursos de quatro categorias profissionais da área da saúde, escolhidos para análise devido aos elementos representacionais da linguagem sobre obesidade. Apesar do estudo não fazer uma análise sociológica de gênero, vale dizer que a discriminação das mulheres obesas é mais desvelada que dos homens.

O campo do estudo é o lugar de labor da pesquisadora, técnica de uma instituição de saúde pública em Salvador-Bahia, o que facilitou abordar as pessoas, agendar as entrevistas e dar mais fluidez às narrativas, por compartilhar o mesmo espaço de trabalho e subjetividades de suas experiências de vida e obesidade. A presença e o diálogo aproximado da entrevistadora não se constituíram elemento de estranheza para os protagonistas deste estudo.

Para a pesquisa de abordagem qualitativa^{15,22,23}, a conexão dos fatos narrados com alguns conhecidos pontos de histórias de vida dos profissionais de saúde auxiliou na livre abertura dos discursos sobre o tema, a exemplo do diálogo sobre situações de adoecimento, submissão à cirurgia bariátrica, separação conjugal, ansiedade no trabalho, constituição familiar, bem como experiências prévias e atuais de obesidade. Por outro lado, ser pesquisadora conhecida por eles, e que vivencia o mesmo cotidiano do serviço, favoreceu conhecer conflitos diários do campo profissional que ressoam na vida e na saúde das pessoas, delineando relações específicas entre obesidade e impactos na saúde.

A estratégia de investigação deste estudo implica reunir aspectos das histórias de vida sobre obesidade, trabalho e saúde nos diversos sujeitos entrevistados, técnicos em saúde com suas atuações específicas: médica, enfermeira, psicólogo, assistente social, educadora em saúde e fisioterapeuta. O roteiro para as entrevistas consta de questões norteadoras sobre o que eles percebem sobre obesidade, como significam este problema de saúde e como se

sentem no ambiente laboral. É nesse contexto que os sujeitos revelam seus sentidos de obesidade. Sua condição de ser obeso. Quando um diz “Nunca pensei sobre isso” significa que está com a pesquisadora construindo sentidos. Esta é a estratégia de produção da intersubjetividade dos sentidos de obesidade neste estudo. Estruturas de relevância nas narrativas foram agrupadas em consonância com os objetivos da pesquisa, de modo a constituir eixos da rede interpretativa.

A análise inspirada no pensamento de Cecília Minayo²³ e Gadamer⁴ possibilita tessituras entre os eventos biográficos narrados e o contexto sociocultural de obesidade dos entrevistados. Neste processo de análise de narrativas, interpretar e compreender o discurso assume tendência inesgotável em um círculo hermenêutico⁴.

O exercício da compreensão e interpretação realizado, sobretudo com as entrevistas, tangencia uma reflexão dialógica com a realidade observada pela pesquisadora. De sorte que a análise está permeada também por seus sentidos e percepções de sua autorreferência, pois conhece sentidos de obesidade que se aproximam dos sujeitos da pesquisa. A sensibilidade é capaz de produzir interpretações ilimitadas pela força dos sentidos dos enunciados²⁴.

Todos os participantes deste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi assegurada a garantia da confidencialidade dos participantes do estudo ao reduzir o risco de identificação. A transcrição das narrativas foi realizada somente pela pesquisadora, tendo sido ofertada a possibilidade de revisão dos textos acolhidos pelos(as) entrevistados(as).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Nutrição da UFBA sob o parecer nº 2.630.511 e considerou as recomendações éticas da Resolução 466/2012 e 516/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que trata sobre aspectos éticos para realização de pesquisa com seres humanos, bem como atendeu ao que prevê a Declaração de Helsinque (1975).

A linguagem revela obesidade

As narrativas deste estudo revelam o olhar dos profissionais de saúde sobre seu próprio corpo e a dominação que sentem em relação à normatização biomédica que determina o padrão de “corpo-saúde” e subjugação à norma social que estabelece parâmetros estéticos de aceitação dos corpos.

Obesidade é um fenômeno percebido por todos. Este que se apresenta como ser e ente, ou coisa que se manifesta e não a “coisa” em si. Estar com obesidade pode significar para o outro uma expressão de sofrimento, um problema de saúde, mas ambigualmente pode não ser doença para si. Trata-se a presença de obesidade no mundo público como uma constituição do agora⁹.

Os protagonistas da pesquisa se autoclassificam quanto ao tamanho corporal, como gordo ou gordinha. Os termos utilizados, como linguagem êmica, caracterizam o corpo pelo peso enquanto referência que fazem de si. Há uma visualização que origina questionamentos de uma compreensão de obesidade.

Desse modo, os profissionais autorreferenciam particularidades de sua condição obesa para examinar obesidade no outro. Obesidade se manifesta como ente no profissional e no julgamento que faz sobre o outro⁹. Assim, é possível compreender preliminarmente o ajuizamento que se faz de obesidade e o sofrimento gerado. O instrumento de análise das muitas vozes sobre o tema coloca o distanciamento da pesquisadora como fundante para compreender e interpretar obesidade e pertença, inevitavelmente. Ao se afastar de sua autorreferência obesa, pode perceber em outras narrativas que expressam obesidade.

Sobre isso, o estudo revela o comer desordenado e impulsivo em Gabriela. *Uma compulsão? Comecei a comer, comer, comer e não parei mais. Vivi a angústia de estar casada e com filho pequeno e morar em casa separada do meu marido [...]. Também, o trabalho não permite fazer uma refeição sem interrupção, sem telefone tocar... tem ainda o fato de não gostar de academia e o metabolismo depois dos 30 anos ficar péssimo. Uma série de coisas me fez obesa.* (Gabriela, enfermeira, 38 anos, negra). A narrativa desta mulher mostra muitas influências externas coordenando obesidade em seu corpo⁸.

Angústia e ansiedade eram supridas com comida e não havia lugar para saciedade. Não há causa única de obesidade ou mesmo linearidade de fatos que possa responder à condição, tão pouco uma noção estática do tempo que a estabeleça⁷. Em sua compreensão de obesidade, Gabriela constitui um vínculo dialético entre suas atitudes e o mundo circundante.

Apesar de se saber acima do peso, ela não se sentia obesa e não percebeu o movimento engordante de seu corpo. A obesidade, ao adentrar sua vida, como uma externalidade, passou a envolver seu cotidiano de modo que passou a ser presença que lhe constituía e com naturalidade existia²⁵. Era o olhar do outro que dizia sobre sua obesidade: *A família do meu marido dizia que eu estava bem gordinha, mas eu não me enxergava gorda. Eu não conseguia me ver.* O espelho não revelava obesidade, mas outros sentidos, como a beleza e a aceitação de seu corpo fora dos padrões.

Ela não via os sinais visíveis de um corpo a engordar - surgimento da lentidão própria de pessoas mais pesadas, a exemplo de não conseguir correr ou andar mais rapidamente e das roupas que não lhes cabiam. Sentia-se normal. Assim como esta protagonista, outros entrevistados vão revelar subjetividades na complexidade dos significados de obesidade²⁶.

Imagem doente e não-doente

A linguagem com seu caráter instrumental pode revelar signos e significados de obesidade⁷. Os protagonistas deste estudo, profissionais de saúde, narram suas obesidades, como se deslocam no mundo com seus tamanhos e formas e contam sobre o mal-estar que sentem com os olhares julgadores e estigmatizantes, sobretudo, de seus próprios colegas da área da saúde.

Nos diálogos com os entrevistados, não se observou uso da classificação científica de obesidade para se referir aos seus corpos, ainda que essa métrica seja utilizada pelo outro profissional de saúde para se referir aos obesos. Para os pesquisados, basta a imagem volumosa que percebem de si: *Eu me considero gordinha, mas não eu chego a ser obesa porque meu IMC é inferior a 30. Eu me sinto gordinha porque já fui mais magra e minhas roupas não cabem mais.* (Daiana,

35 anos, fisioterapeuta, branca). Essa mulher sente obesidade, mesmo sendo normal de acordo com os parâmetros antropométricos. Para ela, obesidade não está na escala convencionada pela racionalidade científica, mas sim na concepção de si, nos sentimentos que tem sobre seu corpo.

Nesse estudo, os discursos apresentam noções de obesidade por vários sujeitos obesos e não obesos. Recentemente, Luiz Pestaña observou diversos casos na Espanha em que obesidade aparece como doença, no campo subjetivo, de pessoas que possuem um corpo com peso normal⁸.

No campo das ciências médicas, obesidade é caracterizada como um problema relacionado à medida corporal definida como normalidade por um parâmetro em escalas de peso e altura – classificação realizada de acordo com o índice de Quetelet²⁷. Este índice de massa corporal classifica os corpos em baixo peso, eutróficos ou com excesso de peso, e surge a discussão sobre os limites que informam o risco numérico que separa o estado normal e o patológico¹⁰.

Catarina se sentiu obesa após consulta médica. Foi pelo outro que ela se soube obesa e se reconheceu como tal. Pelo testemunho do outro, sua obesidade foi revelada²⁵. Em sua narrativa, vê-se que falar sobre massa corporal se tornou comum nas rodas de conversas, pairando a ideia de oposição e conflito entre o sentido de estar normal ou doente, ou com o peso doente. *Depois que o médico disse que eu tinha obesidade grau II comecei a entender [...] até então, passava longe da minha percepção. [...] e também meus amigos não falavam comigo na rua por duvidar que era eu* (sorri decepcionada) (Catarina, educadora em saúde, 42 anos, obesa, parda). Ela foi forçada a olhar para seu peso. De não doente, passou a doente após diagnóstico médico, e seus amigos lhe mostraram um corpo repellido socialmente que ela ainda não tinha descoberto. Ao ser apresentada à sua obesidade, tornou-se obesa²⁵.

Tal como um ente externo que surge no consultório médico, a obesidade se instala e a angustia. Antes de ser revelada obesa pela autoridade médica e seu círculo social, convivia com obesidade sem conflitos. Também Ângela (52 anos, médica, obesa, branca) se reconheceu obesa numa consulta com endocrinologista. A partir do-ente obesidade, ela passa a sentir-se obesa⁹.

A imagem de corpo fora dos padrões de mercado a faz sentir constrangimento e inadequação pela imposição de uma carga estética do modelo de corpo dominante. Resultante desse processo, há um sofrimento que agrava a condição de saúde da pessoa obesa. Do mesmo modo que Catarina e Ângela, outras mulheres da pesquisa também se sentiram obesas depois do olhar médico, da família ou dos amigos, e continuam em sujeição por suas obesidades conforme se vê adiante.

Maria se pune ao perceber olhares que considera enviesados sobre seu corpo nas cenas públicas cotidianas. Incomodada, ressentida circular em espaços públicos por não atender às correspondências do outro^{8,15,28}. Diz que se percebe indisciplinada. Para ela, seu corpo gordo e rebelde representa o “não corpo” ou uma espécie de ofensa social que a faz sentir-se mal: *Eu estava 10kg mais gorda e meu pai dizia que eu tinha que perder a barriga. Meu ex-marido dizia ‘do jeito que você está, qualquer dia vou descer com você rolando pela ladeira’* (Maria, 32 anos, assistente social, negra). A rejeição do seu corpo gordo pela família é semelhante à do mercado - este entendido aqui como o lugar que guarda relação com o estético de beleza, cuja magreza é uma produção contemporânea.

Nesse campo sensível que envolve tantos sentidos, o movimento engordante é uma antecipação de pressão social contra a obesidade. A configuração corporal de Maria não agrada sua família e nem seu meio social. Os olhares que a discriminam passam a constituir uma linguagem que a faz olhar para si – como se o olhar do outro pudesse despertar o seu e, nesse movimento de se ver através do outro, ela pôde se perceber gorda²⁵.

Nesse lugar de tantos olhares, sente-se como se precisasse dar explicações, respostas e desculpas por ter se permitido engordar. O constrangimento é uma violência simbólica que a faz sofrer pelo julgamento que percebe do outro sobre sua obesidade. No plano simbólico, ela sofre e sente que faz os familiares sofrer também. Somente após a ruptura com seu afeto, Maria emagreceu. Foi o fim de um casamento e da obesidade, semelhante ao que Luiz Moreno estudou na Espanha, como “un accidente biográfico, una ruptura afectiva que pone en cuestión la cultura corporal del individuo”⁸.

Teria sido então a ruptura com seu afeto que a fez perder peso ao se abandonar na solidão. Nessa perda conjugada entre peso e afeto, forma-se um tecido que permite a Maria normatizar o retorno à sua vida social. Ou, ainda, o retorno à sua imagem originária na normalidade estética. Sobre estas noções, recordo Benjamin²⁹ ao refletir sobre a sociedade moderna e as tensões dos conflitos pessoais reduzidas à aparência externa.

Ao falar da fotografia, o autor²⁹ diz que: “O valor de culto da imagem encontra seu último refúgio no culto da imagem à rememoração...” (p. 67). Com isso, entendo que, para Maria, a superfície corporal pode ser restaurada, mas o conflito interno pelo copertencimento de obesidade persiste: *obesidade é você não se sentir bem com seu corpo, ter roupas que quer usar e não consegue, ficar constrangida em tirar a roupa na praia*. Há uma semiologia obesa. Para ela, o olhar do outro é um texto que fala e sinaliza obesidade por seu tamanho corporal como símbolo de obesidade³⁰.

Mesmo magra, continua gorda em seu imaginário. Obesidade é uma marca, uma temporalidade intensa que alcança seu momento presente, como magra e ex-obesa, mas dentro de um movimento de ir e vir entre medo de engordar e a pressão “gordofóbica” que a assusta e atormenta, principalmente por preconceito e estigma que a perseguem.

Ester também é uma mulher que vive o estigma da obesidade cotidianamente. Ela testemunha o estigma que sente de outros (próximos e afetivos) que lhes dizem obesa e socialmente inadequada²⁵: *Ouvi piadas de familiares dizendo que eu estou só (sem um companheiro) porque não emagreci ainda. Minha mãe volta e meia diz que tal pessoa conseguiu emagrecer e está linda. [...] Até em consulta médica ouvi que as dores no quadril que sentia era porque estava muito pesada. A gente vive isso o tempo todo* (Ester, 38 anos, assistente social, negra).

Ela tenta um encapsulamento de si ao usar o termo “a gente” e se encaixa silenciosamente numa dinâmica social. Na terceira pessoa, ela é mais uma na multidão. Não quer ser distinguida, não quer ser diferente. A coexistência gorda é apresentada por ela como questão coletiva, plural, embora compreenda como parte de sua estrutura individual²⁵. O termo “a gente” parece dissolver a obesidade de

Ester na obesidade de outras pessoas, apesar de sentir o corpo gordo em sua subjetividade.

Como na experiência de Roxane Gay³¹, o peso na vida de Ester parece indisciplina do corpo - uma espécie de “marcador de rebeldia” que o corpo carrega. Pressionada pela família e por outros círculos sociais, ela segue fragilizada e tenta emagrecer para atender ao padrão corporal que lhe é exigido:

Estou 20kg acima do meu peso normal e não me aceito. **Os profissionais que consultei dizem que obesidade é falta de vontade de emagrecer [...] mas já recorri à academia, nutricionista, endocrinologista, tomei sibutramina e estou gorda.** Eles não conhecem a história da pessoa, não sabem os esforços que ela fez, não sabem as pressões que a pessoa recebe. Aí você entra num consultório e ouve: “você não tem força de vontade”. Isso me mata! (Ester, 38 anos, assistente social, negra)

Os profissionais de saúde consultados por ela parecem não conseguir integrar o sujeito em suas propostas de cuidado³². A obesidade em Ester revela a insuficiência das teorias de saúde para compreensão deste fenômeno sociobiopsicocultural. Sobre isso, Luiz Moreno⁸ vem lembrar que uma abordagem da fenomenologia de obesidade considera os fragmentos biográficos daqueles que se sentem obesos e conecta as vidas dos sujeitos com aspectos plurais do cotidiano, dentre estes, as diversas práticas alimentares, a quietude corporal, minimalismo social e o medo apavorante da rejeição.

O pensamento de Ester sobre rigidez e inflexibilidade social para aceitação da obesidade se conecta com outro sujeito deste estudo: Saulo (38 anos, psicólogo, magro, branco). O discurso dele mostra como o mundo circundante afeta o modo das pessoas se sentirem em seus corpos volumosos. Para ele, obesidade é construção social com potencial de constranger pelo sentimento de inconformidade, é uma noção de desvio na qual os sujeitos pautam um incômodo que só existe porque a pessoa reconhece em sua experiência o sentimento de inadequação. Ao sentir, o sujeito assume sua anormalidade²⁵, como vimos nos exemplos anteriores.

Considerações Finais

Compreender obesidade requer um esforço para elaborar conexões entre texto e contexto dos entrevistados e suas experiências com obesidade enquanto profissionais de saúde. Nesse aspecto, as narrativas analisadas ofereceram múltiplos sentidos de obesidade, em especial a violência do estigma. A gordofobia ocupacional aqui revelada é agravante da problemática obesidade por seus efeitos morais e sofrimentos psíquicos.

Surge neste estudo, a importância de construir uma agenda de cuidados com a saúde do trabalhador que considere a discriminação da obesidade e seus significados como elementos constitutivos de processos psíquicos patogênicos no cotidiano do serviço.

Conclui-se que a obesidade no ambiente de trabalho representa uma especificidade no âmbito da saúde pública e que deve ser considerada nas abordagens educacionais do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Obesity and overweight. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. Fact sheet, 16, Feb 2018. Acesso em 05/06/2019.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
3. Salvador, Secretaria Municipal da Saúde do Salvador (SMS SSA). Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão (DEPG). Plano Municipal de Saúde do Salvador 2018-2021 / Secretaria Municipal da Saúde. Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão: Salvador, 2018. 231 p.
4. Gadamer, HG. Verdade e método. Tradução de Flávio Paulo Meurer; revisão da tradução de Enio Paulo Giachini. 15 ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.
5. Goffman, E. Estigma: Notas Sobre A Manipulação Da Identidade Deteriorada. Rio De Janeiro: LTC; 1988.

6. Benjamin, W. 1892-1940. A obra de arte na era de sua reprodutibilidade técnica / Walter Benjamin; organização e prefácio Márcio Seligman-Silva; tradução Gabriel Valladão Silva. – Porto Alegre, RS: L&PM, 2017. 176p.
7. Sombra, L. Fundamentos hermenêuticos e críticos do narrativo. In: Narrativas sobre o comer no mundo da vida / Maria do Carmo Soares de Freitas, Denise Oliveira e Silva, Organizadoras. – Salvador: EDUFBA, 2014. p.09-31.
8. Moreno Pestaña, JL. Moral corporal, transtornos alimentarios y classe social. Centro de Investigaciones Sociológicas. 1ed. Montalbán, Madrid, 2010.
9. Heidegger, M. (1889-1976). Introdução à Filosofia/ Martin Heidegger; tradução Marco Antonio Casanova; revisão de tradução Eurides Avance de Souza; revisão técnica Tito Lívio Cruz Romão. – São Paulo: Martins Fontes, 2008.
10. Canguilhem, G. O Normal e o Patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1978.
11. Araujo, KL; Pena, PGL; Freitas, MCS. Sofrimento e preconceito: trajetórias percorridas por nutricionistas obesas em busca do emagrecimento. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 9, p. 2787-2796, Sep 2015.
12. Organização Pan Americana de Saúde. Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas. Brasília, DF: OPAS; 2018
13. Góes, J. Hábitos alimentares: globalização ou diversidade? In: Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura / Maria do Carmo Soares de Freitas, Gardênia Abreu Vieira Fontes, Nilce de Oliveira (Organizadoras). - Salvador: EDUFBA, 2008. 422 p.
14. Santos, A.M. Sociedade do consumo: criança e propaganda, uma relação que dá peso / Andréia Mendes dos Santos. – 2007. f.: il. Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Faculdade de Serviço Social. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Porto Alegre, 2007.
15. Arnaiz, MG. Lás imágenes culturales de la publicidade alimentaria. In: Paradojas de la alimentación contemporânea. ICARIA Editorial, 2ed. Barcelona, 1996.
16. Costa, RC. Repercussões sociais no hábito alimentar dos obesos. Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v. 29, n. 4, p. 509-518, Dec 2012. Acesso em 07/06/2019.
17. Ghaznavi, J.; Taylor, LD. Bones, body parts and sexy appeal: an analysis of inspiration images on popular social media. Body Image, 2015, vol.14, p. 54-61.
18. Pepin, G.; Enderesz, N. Facebook, Instagram, Pinterest and co: body image and social media. Journal of Eating Disorders, 2015, vol.3, supl. 1.
19. Tiggemann, M; Slater, A. Facebook and body image concern in adolescent girls: a prospective study. International Journal of Eating Disorders, 2017, vol. 50, supl. 1, p. 80-83.

20. Holland, G.; Tiggemann, M. A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body image*, 2016, vol.17, p. 100-110.
21. Holland, G.; Tiggemann, M. Strong beats skinny every time: disordered eating and compulsive exercise in woman who post fitspiration on Instagram. *International Journal of Eating Disorders*, 2017, vol. 50, supl. 1, p. 80-83.
22. Kristeva, J. Sentido e contra-senso da revolta: poderes e limites da psicanálise I / Julia Kristeva; tradução de Ana Maria Scherer. – Rio de Janeiro: Rocco, 2000.
23. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010.
24. Barthes, R. S/Z uma análise da novela Sarrasine de Honoré de Balzac. Tradução Lea Novais; Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1992.
25. Critelli, DM. Analítica do sentido: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica / Dulce Mára Critelli. São Paulo: EDUC: Brasiliense, 1996. 140p.
26. Minayo, MCS. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade / Suely Ferreira Deslandes, Otavio Cruz Neto, Romeu Gomes; Maria Cecília de Souza Minayo (organizadora). – Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.
27. Lipschitz, DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Nutrition in Old Age*, v. 21, n. 1, p. 55-67, 1994.
28. Santos, LAS. O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo. Salvador: EDUFBA, 2008, 330 p.
29. Benjamin, W. 1892-1940. A obra de arte na era de sua reprodutibilidade técnica / Walter Benjamin; organização e prefácio Márcio Seligman-Silva; tradução Gabriel Valladão Silva. – Porto Alegre, RS: L&PM, 2017. 176p.
30. Schafer, MH., Ferraro, KF. (2011). The Stigma of Obesity: Does Perceived Weight Discrimination Affect Identity and Physical Health? *Social Psychology Quarterly*, 74(1), 76–97.
31. Gay, R. Fome: uma autobiografia do (meu) corpo / Roxane Gay; Tradução Alice Klesck. 1 ed. – São Paulo: Globo, 2017.
32. Francisco, LV., Diez-Garcia, RW. Abordagem terapêutica da obesidade: entre conceitos e preconceitos. *DEMETRA*, 2015; 10(3); 705-716.